

Dr. Égerházi Anikó

A demencia és a depresszió összefüggései időskorban

Összefoglalás

Az időskor leggyakoribb pszichiátriai megbetegedései a demencia és a depresszió. Sokáig a két betegség elkülönítésén volt a hangsúly, ami nem egyszerű a hasonló tünetek miatt. Jelenleg a kettő kapcsolata áll az érdeklődés középpontjában. A valódi demencia kialakulását gyakran depresszió, vagy depressziós pszeudodemencia előzi meg. A depressziós betegeken nagyobb eséllyel alakul ki demencia. Ennek magyarázatára kialakult hipotézisek szerint a depresszió (1) lehet korai stádiuma a demenciának, (2) előidézhetheti a demencia klinikai megjelenését, (3) a glucocorticoid cascaddon keresztül hippocampus károsodáshoz vezethet és ez jelentheti a közös utat a demenciához. A demens betegeken gyakori a társuló depresszió megjelenése. Az Alzheimer demenciában (AD) megjelenő depresszió lehet (1) a kognitív deficit miatt létrejött érzelmi reakció, (2) már korábban meglévő affektív betegség visszatérése, (3) vaszkuláris betegség okozta depresszió, vagy (4) a demencia kialakulásáért is felelős neurodegeneratív folyamatokkal magyarázható. A vaszkuláris demencia (VD) és a depresszió között kétirányú kapcsolat van, a „vaszkuláris depresszió” hipotézis alapján a vaszkuláris betegségek hajlamosítanak a depresszióra, elősegítik és rontják a depressziót és fordítva. Mindezen kutatások eredményei alátámasztják, hogy a demencia és a depresszió neurofiziológiai kórfolyamataiban sok az átfedés.

Bevezetés

Az időskorral járó testi és lelki változások figyelembe vétele egyaránt fontos a mindennapi életben és az orvosi gyakorlatban. Az idős ember-

nek és a környezetében élőknek is tájékozottnak kell lenni abban, hogy mely változásokat lehet elfogadni és kell megtanulni alkalmazkodni hozzájuk, és melyek azok, amelyek észlelése esetén orvoshoz kell fordulni. Nem megfelelő ismeretek esetén hajlamosak az időskor természetes velejárájának tekinteni olyan testi és pszichés tüneteket, melyek megfelelő orvosi ellátás esetén megszűnhetnek vagy javulhatnak.

65 év felett a legtöbb pszichiátriai megbetegedés az organikus pszichiátriai kórképek közé tartozik, a második leggyakoribb tünetegyüttes a depresszió.¹ Gyakori tévedés, hogy a demencia tüneteit az időskornak tulajdonítják és nem történik meg az ilyenkor szükséges átvizsgálás. A részletes átvizsgálással kiszűrhetők a másodlagos demenciák, melyek potenciálisan gyógyíthatónak tekinthetők, vagy primer demencia esetén elkezdhető a tünetjavító/progressziót lassító kezelés. Ennek a fordítottja is előfordul, amikor a korral járó memóriahianyatlást tekintik demenciának. Mindezek mellett az idős ember gyakran nem fordul orvoshoz depressziós tünetei miatt, mert nem tudja, hogy betegségről van szó, sőt gyógyítható. Másrészt az egészségügyben megjelent betegek egy részénél azért nincs megfelelően kezelve a depresszió, mert az orvos nem ismeri fel. Az eddig említettekhez társul, hogy a demencia korai stádiumában depresszióra emlékeztető hangulati tünetek lehetnek előtérben („pszeudodepresszió”) és a depresszió idős korban még gyakrabban járhat kognitív tünetekkel (pszeudodemencia). Mindezek nehezítik a korai felismerést és a helyes diagnózis felállítását.

A demencia

A demencia gyakorisága a 65 éves vagy idősebb lakosság körében 10%. A különböző demenciák gyakorisága világszerte hasonló, az Alzheimer demencia (AD) 40–60%, a vaszkuláris demencia (VD) 20–30%, kb. 20% a kevert forma és 10% körü-

li a potenciálisan reverzibilis formák aránya.²

A DSM-IV meghatározása alapján a demencia kiterjedt kognitív károsodás, mely magába foglalja a memóriazavart, de nem jár tudatzavarral. Ha tudatzavar is észlelhető, valószínűleg inkább delíriumról van szó. Az érintett kognitív funkciók között szerepel az általános intelligencia, a tanulás és az emlékezés, a nyelv, a problémamegoldó képesség, a tájékozottság, az észrevezés, a figyelem és a koncentrálás, az ítélőképesség és a szociális funkcionálás. Az egyén személyisége is változhat. A betegség lehet primer (pl. AD) vagy szekunder (pl. VD), progresszív vagy statikus, irreverzibilis vagy reverzibilis. Mindig keressük a specifikus oki hátteret, a potenciálisan reverzibilis demenciákat („kezelhető formák”) az alapbetegség megfelelő kezelése javítja.³ (1. táblázat)

A demens beteg vizsgálata

A 65 évnél idősebbek többsége feledékenységről panaszodik, például nem emlékeznek személyek nevére, vagy nem találják elpakolt tárgyaikat. Az ilyen „korral járó”, vagy „jóindulatú” memóriazavar-
nak általában nincs klinikai jelentősége (korfüggő feledékenység). A vizsgálati helyzetből adódó szorongás szintén okozhat enyhe kognitív zavart. Az érzékszervi hiányosságok, pl. a nagyothallás, paranoid gondolatok alapja lehet, és a beteg izolálódásához vezethet. A terápia megtervezéséhez fel kell mérni a funkcionális képességeket, képes-e az idős ember függetlenül, önállóan élni, képes-e a mindennapi rutint elvégezni.

Minden esetben feltételezzük, hogy kezelhető formáról van szó, zárjunk ki minden egyéb szóba jövő belgyógyászati, neurológiai betegséget, gyógyszerhatást. Ha nincs kimutatható szervi betegség, gondoljunk a már említett pszeudodemencia lehetőségére (depresszió). A zavart, nyugtalan beteg gyakran kap szedatívumot, törekedjünk arra,

Dr. Égerházi Anikó
Debreceni Egyetem
Orvosi és Egészségtudományi Centrum,
Pszichiátriai Tanszék
4012 Debrecen, Nagyterdei krt. 98.

1. táblázat

<p>A) Multiplex kognitív deficit a következő megnyilvánulások mindkét csoportjával</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. emlékezetzavar (új ismeretek megtanulásának vagy a régiiek felidézésének zavara) 2. egy (vagy több) tünet az alábbiakból: <ol style="list-style-type: none"> a) afázia (a nyelvi kifejezés zavara) b) apraxia (a motoros cselekvés kivitelezési zavara jól működő elemi motoros funkciók mellett) c) agnózia (tárgyak, szimbólumok felismerési zavara jól működő szenzoros funkciók mellett) d) exekutív működés zavara (tervezés, szervezés, sorrendiség, absztrakció) <p>B) Jelentős zavart okoznak a szociális funkcionálásban</p> <p>C) Kimutatható, vagy feltételezhető oki tényező magyarázza a tünetcsoportot</p>
--

A demencia diagnosztikus ismérvei a DSM-IV alapján.⁴

hogy gyógyszerhatástól mentes állapotban (is) vizsgáljuk.¹(2. táblázat)

A depresszió időskorban

Időskorban a depresszió gyakran atípusos, egyrészt a hangulatzavart elfedhetik az előtérben álló testi panaszok, másrészt több a kognitív tünet és demenciát utánozhat (pszeudodemencia). Lehet egyéb testi betegség első jele, vagy arra adott reakció.

Az időskori depresszió jellegzetességei:

- gyakran tagadja, hogy depressziós lenne
- vegetatív tünetek, testi panaszok állnak előtérben
- életerő csökkenése
- nem boldogul a feladataival, „feladja”
- koncentrációzavar
- memóriazavarra panaszkodik objektíven kimutatható emlékezetzavar nélkül
- gyakori pszeudodemencia
- agitáció
- fokozott öngyilkossági veszély
- hiperszomnia
- hízás

- nagyobb a relapszusveszély

Depressziós pszeudodemencia

Súlyosabb esetben a depresszióhoz társuló kognitív zavar mértéke elérheti a demencia szintjét. A demencia és a depressziós pszeudodemencia elkülönítése fontos, mivel eltérő az etiológia, a terápia és a prognózis. (3. táblázat)

A demencia és a depresszió kapcsolata

Mint ahogy depresszióban kialakulhat kognitív zavar, demenciában is megjelenhetnek depressziós tünetek:

- Szomorúság
- A hangulat napszaki ingadozása
- Korai és késői inszomnia
- Irritabilitás
- Pszichomotoros retardáció
- Testsúly csökkenés

A demenciában jelentkező depresszióban az apátiával és a motivációzavarral összefüggő tünetek túlsúlyba látható (Szubkortikofrontális diszfunkció – motivációzavar).

A tünetani átfedés mellett más tényezők is jelzik a kapcsolatot:

- Depresszió az előzményben növeli a demencia kialakulásának rizikóját
- Demenciában szenvedő betegen a depresszió előfordulása gyakoribb

A depresszió, mint a demencia előjele: depresszió az előzményben kétszeresére növeli a demencia kialakulásának kockázatát.

Hipotézisek a kapcsolat magyarázatára:

- A depresszió a demencia korai, prodromális szakasza (a depresszió, a kognitív károsodás és a degeneratív demencia összefüggő kórfolyamat egyes állomásai)

• A depresszió elősegíti a demencia klinikai tüneteinek megjelenését

• A depresszió a hippocampus károsodásához vezet a glucocorticoid cascadon keresztül. A glucocorticosteroidok szintje idősebb korban emelkedik, (AD-ban, depresszióban még magasabb), és szerepet játszik a kognitív károsodás kialakulásában, melyet a hippocampalis neuronokra kifejtett toxikus hatásával hoznak kapcsolatba. Mivel a hippocampus gátolja a hypothalamus-adenohypophysis-mellékvese tengelyt, így az emelkedett steroid szint miatt a hippocampus károsodás tovább növeli a steroid szintet („glucocorticoid cascad”).⁶

A demencia, mint a depresszió előjele: Összehasonlították a depresszió előfordulási gyakoriságát demens betegeken és egyéb krónikus testi betegségben szenvedőkön (oszteoporózis, diabetes). A vizsgálat eredménye azt igazolta, hogy a depresszió és a mánia is szignifikánsan gyakrabban jelentkezik demenciában, mint a vizsgált egyéb krónikus betegségek esetén. A szerzők szerint a specifikus összefüggés az organikus okokban keresendő.⁷

2. táblázat

Klinikai vizsgálatok	Laboratóriumi vizsgálatok	Képző eljárások
<ul style="list-style-type: none"> • Kognitív tünetek vizsgálata (MMSE, órateszt) • Neuropszichológia • Nem kognitív tünetek vizsgálata • Napi aktivitás felmérése 	<ul style="list-style-type: none"> • Glukóz, urea, ionok • Vértkép • B12, folsav, vas • Enzimek • Lipidek • Pajzsmirigy funkció • Genetikai vizsgálat (ApoE) 	<ul style="list-style-type: none"> • Az agy szerkezeti vizsgálata (CT/MRI) • Vérátfolyás vizsgálata (SPECT) • Agyi anyagcsere vizsgálata (PET) • Agyi elektromos aktivitás (EEG) • Kiváltott válasz vizsgálat (P300)

A demens beteg átvizsgálása

3. táblázat

Családi anamnézis Egyéni kórelőzmény Panasz az emlékezetre Magatartás a vizsgálatnál	Affektív betegség Depresszió (esetleg mánia is) Előtérben áll Elutasító („nem tudom” válaszok) Indokolatlanul hullámzó Lassú, jelentős eltérés nincs Ha elfogadja a feladatot, van Közömbös „melankólikus omega” Csak negatív irányú Lehetségesek Lehetségesek, hangulatvezéreltek Depresszió biológiai jelei	Demencia Személyiségváltozás Gyakran hiányzik Együttműködő, készséges („majdnem jó” válaszok) Egyenletes, de hamar fárad Időbeli tájékozatlanság Van Kétségbeesik Kifejezéstelen Labilitás Nincsenek Többnyire nincsenek, ha van, inkább paranoid Kortikális tünetek
---	---	--

A depressziós pszeudodemencia és a demencia elkülönítése⁵

A demencia típusa és a depresszió

- Az Alzheimer beteg depressziója

Az Alzheimer betegek nagy részének „nem kognitív” pszichiátriai tünetei is vannak. A depresszió az egyik leggyakoribb társuló betegség, az AD betegek legalább felénél észlelhető. A depresszió nagyobb terhet jelent a beteg és a gondozója számára is. Nagyobb az esélye az intézetbe

kerülésnek, mert több a probléma a napi aktivitással, a gondozó esélye is megnő a depresszióra. Az AD-ban megjelenő depresszió gyakoriságára való tekintettel javasolják külön diagnosztikus kategóriába sorolását és kialakulásának magyarázatára több elképzelés is született. Felismerését megnehezíti, hogy nehéz elkülöníteni az AD-ben gyakori apátiától, az idős depressziós hajlamos elutasítani, hogy rossz a hangulata, a demens beteg nem képes megfelelően kommunikál-

ni érzelmi problémáit. Genetikailag közös háttér egyrészt, hogy az ApoE 4/4 gyakrabban fordul elő AD-ban és időskori depresszióban is, kapcsolatot feltételeznek a hippocampus térfogat csökkenésével. Másrészt mindkét betegségben jelentőséget tulajdonítanak a szerotonin transzporter génnek. Az AD-ban megjelenő depresszió kialakulásának magyarázatára született elképzelések a következők:

1. a kognitív deficit miatti érzelmi reakció következménye;

2. már korábban meglévő affektív betegség visszatérése;

3. vaszkuláris károsodás miatt jön létre;

4. az AD-ban zajló neurodegeneratív folyamatok okozzák.⁸

- A vaszkuláris betegségek és a depresszió

A „vaszkuláris demencia” hipotézis feltételezi, hogy a vaszkuláris betegségek hajlamosítanak depresszióra, elősegítik, vagy rontják a depressziót. A kapcsolatot kétirányú, a depresszió maga is kiválthatja és rontja a vaszkuláris betegségeket. A myocardialis infarctus után a társuló major depresszió nagymértékben növeli a kardiális mortalitást, a post-stroke depresszió rontja a cerebrovaszkuláris betegség prognózisát. A vaszkuláris demenciában, főleg szubkortikális károsodás esetén, gyakoribb a depresszió előfordulása.⁹ Az időskorban kezdődő depresszióban gyakrabban kimutatható hiperintenzitás bilaterálisan a fehérállományban (WMH) és a bazális ganglionokban, mely cerebrovaszkuláris betegséggel hozható összefüggésbe. Feltételezik, hogy a

vaszkuláris depresszió a szubkortikális léziókkal, a frontostriatalis pályák károsodásával magyarázható.¹⁰

A kezelés fő szempontjai

A demencia kezelésében irányadó a részletes átvizsgálás eredménye (AD-ban AchE-gátló kezelés vagy memantin, szekunder demenciákban az alapbetegség kezelése). Időskori depresszió esetén az affektív betegségek kezelésére vonatkozó általános szempontok érvényesek (farmakoterápia és pszichoterápia kombinációja, nonrespondereknél augmentáció, illetve gyógyszerváltás, farmakoterápia-rezisztens esetekben egyéb biológiai kezelések, mint alvásmegvonás, fényterápia, esetleg electroconvulsiv terápia).¹¹

Időskorban különös figyelmet kell fordítani a mellékhatásokra, interakciókra, ezért antidepresszívumként főleg SSRI és MAO-I javasolt a kedvezőbb mellékhatásprofil miatt. Amennyiben mindkét szindróma jelenlétére utalnak tünetek, mindkét betegséget kezelni kell.

Irodalomjegyzék:

1. Kovács M: *Időskori depresszió és szorongás* Springer Tudományos Kiadó Budapest, 2003
2. Rajna, P, Tariska P: *Az idős kor neuropszichiátriája B+V (medical+technical)* Lap- és Könyvkiadó Kft. Budapest, 2000
3. Tariska P: *Alzheimer-kór* Golden Book Kiadó Budapest, 2000
4. *DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4th ed. American Psychiatric Association Washington DC, 1994
5. Füredi J: *A pszichiátria magyar kézikönyve* Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2001
6. Janzing JGE: *Depression and dementia: missing the link* *Current Opinion in Psych* 2003; 16/1:13-16
7. Nilsson FM, Kessing LV, Sorensen TM, et al: *Enduring increased risk of developing depression and mania in patients with dementia* *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002; 73:40-44
8. Lee HB and Lyketsos CG: *Depression in Alzheimer's disease: heterogeneity and related issues* *Biol Psych* 2003; 54/3:353-362
9. Thomas AJ, Kalaria RN and O'Brien JT: *Depression and vascular disease: What is the relationship?* *J of Aff Disord*, 2002;
10. Alexopoulos GS, Meyers BS, Young RC, et al: *„Vascular depression” hypothesis* *Arch Gen Psychiatry* 1997; 915-922
11. Tariska P: *Kortünet vagy kórtünet? Mentális zavarok az időskorban* Medicina Budapest, 2002.

Az Esetismertetések rovatban feltett kérdésekre adott helyes válaszok:

1. eset: 1. Intraepidermalis carcinoma (Bowen carcinoma) 2. Nem 3. In toto sebészi kimetszés és a szövethiány plasztikai fedése 4. nem

2. eset: 1. Basalsejtes carcinoma 2. In toto eltávolítás 3. Nincs 4. A szövettani vizsgálat meghatározza, hogy a kimetszés az épben történt-e. Ha nem, reoperáció szükséges. 4. Nincs